WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XII 1941 NUMER 3

Prof. dr H. BOEMINGHAUS, Szpital Westend w Berlinie.

WARTOŚĆ ROZPOZNAWCZA PYELOGRAFII DOŻYLNEJ

(Referat podług Zschr. ärztl. Fortbild. 1940, nr 7).

Boeminghaus posługuje się najchętniej pyelografią odpęcherzową, która najczęściej już po pierwszym wstrzyknięciu doprowadza do wyjaśnienia przyczyny sprawy chorobowej. Jednakowoż w pewnych przypadkach niezbędnym okazuje się przeprowadzenie pyelografii dożylnej z zastosowaniem Per-Abrodilu. Sposób ten jest przyjemniejszy dla pacjentów, ponadto zaś wskazany tam, gdzie metoda wstępująca nie daje się przeprowadzić, na przykład z powodu zwężenia cewki moczowej, wad rozwojowych, marskości pęcherza oraz wewnątrzpochodnego powiększenia gruczołu krokowego, wreszcie u osesków oraz małych dzieci. Przed wstrzyknięciem należy płyn kontrastowy ogrzać w ampułce do ciepłoty ciała ludzkiego. Pierwsze zdjęcie wykonuje się na ogół po upływie 5 — 8 minut od chwili wstrzyknięcia, które nie powinno trwać zbyt długo i najlepiej nie powinno być wykonywane bezpośrednio po przyjęciu posiłku. Konieczność dalszych zdjęć oraz odstępy w ich wykonaniu uzależnia się od wyniku pierwszej fotografii. *Boeminghaus* próbował zwiększać zagęszczenie kontrastu przez zmniejszenie (leczenie napotne, Aspiryna, zmniejszenie dowozu płynów) lub zwiększenie diurezy (zwiększony dowóz płynów). Badania porównawcze, przeprowadzone u tych samych osób, w jednakowych warunkach doświadczalnych, nie stwierdziły wyraźniejszego wpływu powyższych sposobów. Również próbowano spowodować opóźnienie wydalania przez ucisk przy pomocy odpowiednich pelot, które miały powodować lepsze wypełnienie się dróg moczowych. Ucisk pelotami wywiera rzeczywiście pewien skutek, jednakowoż jako zabieg nie fizjologiczny pozbawia on pyelografię zstępującą istotnej zalety odzwierciadlania naturalnego stanu dróg moczowych. Jednakowoż w pewnych przypadkach nie można wysuwać większych zastrzeżeń prze-

ciwko temu świadomemu błędowi, popełnianemu w celu wyraźniejszego uwypuklania istniejących zmian anatomicznych. Z powodu niekiedy bardzo niewielkiego zagęszczenia kontrastu należy kłaść natomiast szczególny nacisk na bezwzględne wstrzymanie oddechu podczas zdjęcia oraz na krótki czas ekspozycji. Na dokładność obrazu w bardzo szkodliwy sposób wpływa również nadmierne wypełnienie jelit gazami. Gazy jelitowe udawało się zupełnie usuwać jedynie przy pomocy głębokich płukań jelitowych, stosowanych dość długo i dokładnie, z użyciem do 50 i więcej litrów płynu; zabieg tego rodzaju jednak nie może być zalecany we wszystkich przypadkach. Per-Abrodil wstrzykuje się do żyły, np. na grzbiecie dłoni, na nogach, również do żyły szyjnej, jednak nigdy do zatok mózgowych. Z ampułki przeznaczonej dla dorosłych (20 cm^3) używa się u osesków 5, u małych dzieci 7 — 10, u dzieci w wieku szkolnym 15 cm^3. Ponieważ oseski oraz małe dzieci zachowują się niespokojnie i nie są w stanie zatrzymać oddechu, okres ekspozycji należy zredukować do minimum (1/10 sekundy). Pierwsze zdjęcie wykonuje się po upływie 2 — 4 minut. Zaburzenia w wydzielaniu (spowodowane zwężeniami, zagięciem moczowodów, kamieniami, uciskiem moczowodów) oraz stany atoniczne prowadzące do zastoju oraz opóźnionego wydalania środka kontrastowego, sprzyjają uwydatnianiu się kontrastu w pyelografii dożylnej. W ten sposób po stronie chorej, mimo gorszej sprawności czynnościowej nerki, można stwierdzić większe zagęszczenie kontrastu niż po stronie zdrowej, gdzie płyn kontrastowy ulega szybkiemu odpływowi. Jeśli natomiast przeszkoda w odpływie moczu doprowadziła jednocześnie do bardzo znacznego upośledzenia czynności nerki, z czym spotykamy się na przykład w dużych wodonerczach, wówczas badanie może wypaść negatywnie, nie dając niekiedy żadnego cienia kontrastowego. Pyelografia dożylna okazała się bardzo wartościowym sposobem rozpoznawczo-różnicowym, wyjaśniającym przyczynę ostrych chorób brzusznych, m. in. kamieni moczowodowych. Brak wystarczającego wypełnienia lub nieobecność cienia kontrastowego nerki i miedniczki nerkowej pozwala wnioskować, że utrudnienie w odpływie z nerki istnieje już od szeregu dni względnie od jeszcze dłuższego czasu. W rozpoznaniu kamicy nerkowej pewniejszym sposobem jest pyelografia wstępująca, wystarczająca również w zupełności dla rozpoznania opuszczenia nerki (t. zw. nerka wędrująca). W miarę możności należy dokonać zdjęcia w pozycji stojącej. Ocena kształtu nerki zostaje znacznie ułatwiona dzięki przepojeniu miąższu nerkowego środkiem kontrastowym. Dalszym wypróbowanym polem zastosowania pyelografii jest przerost gruczołu krokowego. Pyelografia dożylna może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy chorobowej również w innych cierpieniach urologicznych, jednak pierwszeństwo należy oddać tutaj sposobowi wstępującemu, który daje niezwykle jasne obrazy. Odnosi się to szczególnie do guzów i gruźlicy nerki, z rzadszych zaś cho-

rób do mnogiego i odosobnionego ropnia nerki oraz odosobnionej torbieli nerkowej. Również i w rozpoznaniu torbielowego zwyrodnienia nerek pyelografia wstępująca daje daleko pewniejsze wyniki. Krwiomocz, towarzyszący świeżym, tępym urazom nerki, jest wprawdzie najważniejszym objawem rozpoznawczym, który jednak nie pozwala na wyciągnięcie dokładniejszych wniosków co do palącego najczęściej zagadnienia: leczenie zachowawcze czy też chirurgiczne? Natychmiastowe wykonanie pyelografii dożylnej może tutaj niejednokrotnie dostarczyć pewnych podstaw odnośnie do dalszego postępowania. Całkowity brak cienia kontrastowego po stronie zranionej nie może być oceniany równie łatwo jak stwierdzenie prawidłowych stosunków anatomicznych. Wobec braku cienia możemy mieć do czynienia z oderwaniem się nerki od jej szypuły naczyniowej. Również bardzo duże znaczenie praktyczne w ciężkich urazach nerki posiada stwierdzenie przy pomocy pyelografii dożylnej obecności 2. dobrze funkcjonującej nerki.

Dla stwierdzenia bardzo rzadko zdarzającej się nadwrażliwości względem jodu posługujemy się dwoma sposobami:

1. Na godzinę przed pyelografią wstrzykujemy dożylnie 1 cm^3 Per-Abrodilu wzgl. Per-Abrodilu „forte". Skoro po upływie godziny nie zaznaczą się objawy nadwrażliwości, wówczas można wstrzyknąć pełną dawkę (Por. *Jungmiche*, M.M.W. 1940 nr 15).

2. Poleca się pacjentowi w ciągu 10 minut trzymać w ustach ½—1 tabletki Per-Abrodilu po 0,5 g (dołączonej do każdej ampułki) z niewielką ilością wody, skoro zaś nie pojawi się żaden odczyn, wówczas badany powinien tabletkę połknąć. Po upływie dalszych 50 — 60 minut bez jakiegokolwiek odczynu można przeprowadzić pyelografię. (Por. *Dolan*, J. A. M. A. 1940 — stosował on 1 — 2 cm^3 (0,35 — 0,7 g) roztworu Per-Abrodilu).

Dr B. VYROUBAL, Szpital banatu, Čakovec (Jugosławia).

ZEPHIROL W CHIRURGII

(Referat podług Fortschr. Ther. 1939 z. 9).

Zephirol okazał się środkiem niezwykle przydatnym dla szybkiego odkażania narzędzi i jedwabiu (5-minutowe zanurzenie w 10%-owym roztworze); dowodem tego są rychłozrosty uzyskane po zabiegach operacyjnych. Również w celu szybkiego odkażania rąk wystarcza najzupełniej 10%-owy roztwór Zephirolu. Najlepsze wyniki osiągnął *Vyroubal* odkażając Zephirolem zanieczyszczone rany cięte i kłute względnie miażdżone. Najczęściej rozpoczynał autor od przemywania H_2O_2 oraz 1‰ rozczynem Rivanolu, następnie zaś traktował ranę 2%-owym roztworem Zephirolu, dochodząc w większych zanieczyszczeniach do roztworu 10%-owego. Zephirol był używany z pełnym sukcesem (bez następczego ropienia) u 350 chorych leczonych dotychczas w powyższy sposób.

Oto trzy przykłady.

1. V. N., 5-letni chłopiec; rany kąsane zadane przez psa wilka. Brzegi rany zostały wycięte, zranienia dobrze wymyto i przepojono 2%-owym rozczynem Zephirolu, po czym rany zaszyto. Po 8 dniach rany zagojone bez ropienia.

2. 33-letni gospodarz rolny; zranienie nożem prawego przedramienia, przewiązane brudnymi gałganami. Miejsce rany polano 5%-ową H_2O_2 oraz oczyszczono 10%-owym Zephirolem. Po 8 dniach rana zagojona.

3. 54-letni komiwojażer; wypadek samochodowy. Rana cięta twarzy. Szereg ran pełnych kurzu ulicznego, smaru oraz małych odłamków szkła. Podłoże rany dobrze wyczyszczone przy pomocy 5%-owej H_2O_2, 1‰ Rivanolu oraz na koniec 10%-owego roztworu Zephirolu. Po 8 dniach rany zagojone.

Po stwierdzeniu znakomitych wyników leczenia ran przy pomocy 10%-owego roztworu Zephirolu, *Vyroubal* rozpoczął próby nad stosowaniem tegoż leku w zapaleniu wyrostka robaczkowego oraz w zapaleniu otrzewnej, rozwiniętym lub zagrażającym; autor ten stosował roztwór 2%-owy osiągając bardzo szybki powrót do zdrowia swych pacjentów, np.:

D. St. gospodarz rolny, lat 35; uderzenie w brzuch. Przywieziony do szpitala w 4 godziny po zranieniu: zapalenie otrzewnej. Laparotomia w uśpieniu eterowym: pęknięcie dolnego odcinka jelita biodrowego, otrzewna oraz błona surowicza sąsiednich pętli jelitowych przekrwiona: wśród pętli jelitowych oraz w jamie Douglasa znaczne ilości cuchnącej zawartości jelitowej. Oczyszczenie fizjologicznym rozczynem soli kuchennej, następnie przepłukanie roztworem Rivanolu 1‰, wreszcie przemycie 1%-owym Zephirolem, który pozostawiono w jamie brzusznej w ilości około 200 cm^3. Przebieg pooperacyjny gładki, bez objawów podrażnienia otrzewnej. Perystaltyka jelit powróciła na 2. dzień po zabiegu operacyjnym.

Dr F. REISINGER, Szpital Braci Miłosiernych w Wiedniu.

NOWE ANALGETICUM I SPASMOLYTICUM — DOLANTIN

(Ref. podł. Wien. med. Wschr. 1940, nr 21).

Reisinger usuwał przy pomocy Dolantiny najcięższe stany bólowe nie doznając nigdy zawodu. Znieczulenie występowało w ciągu 10 — 20 minut od chwili domięśniowego wstrzyknięcia leku i utrzymywało się w ciągu 4 — 8 godzin. W przypadkach gdzie podskórne lub domięśniowe wstrzyknięcie nie zupełnie wystarczało, wstrzykiwano Dolantinę powoli do żyły. Niekiedy u wyniszczonych chorych pojawiały się zawroty głowy, bladość, zamroczenie oraz poty (po wstrzyknięciu dożylnym 2 cm^3), objawy powyższe jednak nie występowały nigdy skoro podano dożylnie 1 cm^3 leku rozcieńczonego oraz wstrzyknięto domięśniowo dalszy 1 cm^3. U osobników słabszych dawka domięśniowa rozdzielana była również na dwie części wynoszące po jednym cm^3, wstrzykiwanym w kilkuminutowym odstępie.

Kilka przykładów:

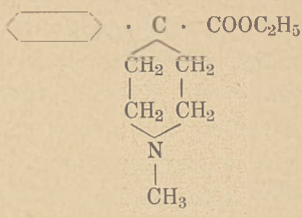
1. 19-letni z mięsakiem jądra; semicastratio, mimo tego jednak przerzuty; początkowo zwalcza się silne bóle przy pomocy morfiny; ten sam wynik wywiera 1 cm^3 rozcieńczonej Dolantiny wstrzykiwanej powoli do żyły łącznie z 1 cm^3 Dolantiny domięśniowo, Na noc 2 tabletki Dolantiny.

2. 57-letnia kobieta z rakiem sutka; również i tu udaje się przy pomocy Dolantiny w zupełności zastąpić morfinę.

3. Silne bóle rany po operacji ropowicy zostają usunięte 2 tabletkami Dolantiny.

4. Bardzo silne bóle rany w przypadku panaritium ossale, znikają pod wpływem przyjęcia 2 tabletek Dolantiny.

5. Psychopata z groźnymi urojeniami otrzymuje morfinę i staje się morfinistą. Dolantina (1 cm^3 powoli dożylnie oraz 1 cm^3 domięśniowo) łagodzi stany trwogi oraz czyni zbędnym podawanie morfiny.



Również bóle neuralgiczne, bóle głowy i zębów, stany kurczowe dróg moczowych jak również pooperacyjne bóle ran dawały się doskonale usuwać dzięki zastosowaniu 1 — 2 tabletek lub czopków Dolantiny.

W. HEYDNER, Powszechny Szpital Miejski, Norymberga.

DOŚWIADCZENIA Z NOWYM ŚRODKIEM SPASMO-ANALGETICUM DOLANTIN U CHORYCH SERCOWYCH

(Fortschr. Ther. 1940, nr 1, str. 33).

Początkowo H. miał możność stwierdzenia wybitnego przeciwkurczowego wpływu Dolantiny w stanach spastycznych odprowadzających dróg moczowych, w kolce nerkowej i wątrobowej, jak również wyraźnego uspokajającego i przeciwbólowego działania w bólach pooperacyjnych. Następnie tenże autor przystąpił do wypróbowywania leku u chorych sercowych z najcięższymi objawami, dającymi się zwalczać jedynie przy pomocy dużych dawek środków uspokajających, nasennych oraz pochodnych makowca. Podczas badań przeprowadzanych w ciągu roku obserwowano przede wszystkim niezwykle pomyślny wpływ Dolantiny na objawy ogólne towarzyszące niewydolności krążenia, jak duszność, niepokój, trwoga, kaszel, bezsenność i t. p. Obok tego Dolantina działała bardzo dobrze w bólach stenokardialnych, zastępując tu w dużej mierze przetwory opium, co ma szczególnie ważne znaczenie wobec znanych działań ubocznych pochodnych makowca, wywołujących niejednokrotnie wymioty, niepokój oraz cały szereg innych objawów nietolerancji. Pewien 58-letni mężczyzna z kiłową niedomykalnością zastawek tętnicy głównej (okres końcowy), przyzwyczajony do morfiny, mógł dzięki Dolantinie (2 razy dziennie po 2 cm^3 domięśniowo) obywać się w ciągu dnia bez przetworów makowca. Inna pacjentka, 68-letnia staruszka, z najcięższego stopnia niewydolnością krążenia na tle ogólnej miażdżycy tętnic, otrzymała w ciągu 9 miesięcy przeszło 100 domięśniowych wstrzykiwań Dolantiny (co dzień wieczorem jedno wstrzyknięcie). Działanie leku zaczęło słabnąć dopiero po 50 wstrzyknięciach, tak że wypadło zwiększyć dawkę z 2 cm^3 na 3 cm^3. Działanie nasenne Dolantiny, kontrolowane

u 100 chorych, było bardzo różne. Pewna część pacjentów zapadała szybko w głęboki sen; u pozostałych zaznaczało się uspokojenie bez snu, niezależnie od obecności lub nieobecności bólu przed wstrzyknięciem. Również prawie nigdy nie zawodziło działanie uspokajające, ani razu natomiast nie pojawiło się podniecenie charakterystyczne dla przetworów makowca. Kilku spośród chorych nabrało lekkiej euforii i ożywienia, jednakże bez oznak niepokoju. U pewnego 58-letniego mężczyzny z ostrym zaczopowaniem tętnicy wieńcowej serca wystąpiły niezwykle silne bóle, utrzymujące się w ciągu 36 godzin. Bóle te były najzupełniej oporne wobec wszelkich stosowanych w tych wypadkach środków leczniczych, między innymi nie zmniejszyły się wcale mimo dokonanych bezpośrednio jedno po drugim dwóch wstrzykiwań przetworów makowca, zmieszanego z atropiną. Natomiast w ciągu 20 minut od chwili podskórnego wstrzyknięcia Dolantiny niezwykle silny ból zniknął zupełnie, równocześnie zaś ustąpiło silne podniecenie pacjenta. W dalszym ciągu powracały jeszcze łagodne napady oddziałujące dobrze na podanie nitrogliceryny. U innego 58-letniego pacjenta bóle wprawdzie ustąpiły początkowo po podskórnym wstrzyknięciu 2 cm^3 Dolantiny, wkrótce jednak powróciły w całej pełni, aby zniknąć bezpowrotnie dopiero pod wpływem dożylnego wlania 2 cm^3 Dolantiny w 20 cm^3 $20^0/_0$-owego roztworu cukru gronowego. W dalszym ciągu chory popadł w głęboki sen, trwający 6 godzin, po przebudzeniu się zaś nie odczuwał już poważniejszych dolegliwości sercowych. Wstrzykiwania dożylne należy zasadniczo wykonywać powoli, używając jednocześnie roztworów rozcieńczonych, w przeciwnym bowiem razie mogą pojawić się zawroty głowy, nudności i wymioty. H. nie spostrzegał nigdy silniejszych działań ubocznych podczas dożylnego stosowania leku rozcieńczonego, bądź wstrzykiwań podskórnych lub domięśniowych. W odosobnionych przypadkach występował niewielki szum w głowie, szereg zaś razy pojawiały się silne poty. Zaburzenia powyższe były zawsze natury niewinnej i przemijały bardzo szybko. Wstrzyknięcie tej samej dawki leku mogło być bez obawy powtarzane po upływie 1 — 2 godzin. Charakterystyczne jest szybkie występowanie działania już w ciągu 10 — 15 minut (maksimum najczęściej po 25 — 30 minutach). Wstrzykiwania dożylne wywierają działanie natychmiastowe. Czas trwania działania wynosi rzadko poniżej 3 godzin, częstokroć

zaś przedłuża się ponad 8 godzin. W lżejszych bólach pożyteczne są również czopki ($1^1/_2$ — 2) oraz tabletki. Ostatnie, podobnie jak i Dolantina w kroplach, wywierają również działanie przeciwkaszlowe.

Dr MICHAELIS, Bitterfeld.

NOVALGIN-CHININA JAKO LEK PRZECIW GRYPIE

(Ther. Ber. 1935, z. 4).

Tegoroczna epidemia grypy dostarczyła bardzo wiele sposobności do wypróbowania działania leczniczego tak licznych obecnie środków przeciw grypie. Spośród wszystkich zalecanych dotychczas leków przeciwgrypowych największą skutecznością odznacza się niedawno dopuszczona do handlu Novalgin-Chinina. Lek ten stanowi połączenie Novalginy z chininą, które to części składowe od dawna są znane i cenione jako przetwory wywierające istotny skutek w chorobach z przeziębienia.

Novalgina jest typowym przedstawicielem leków przeciwgorączkowych i znieczulających. Obok właściwości przeciwbólowych odznacza się Novalgina wyraźnym wpływem hamującym działanie ośrodka cieplnego, ponadto zaś rozszerza naczynia skórne, co w wyniku doprowadza do zmniejszonego wytwarzania oraz wzmożonego oddawania ciepła ustrojowego.

Chinina natomiast znana jest od dawna jako lek obniżający gorączkę oraz wywierający swoisty wpływ na szereg drobnoustrojów chorobotwórczych. Skojarzenie przytoczonych wpływów czyni z Novalgin-Chininy idealny środek w zwalczaniu grypy, środek, który niejednokrotnie przerywa i usuwa chorobę jeszcze w początkach jej rozwoju. Novalgin-Chinina, zastosowana we właściwym czasie oraz podawana w wystarczających dawkach, powoduje niezawodne, niekiedy wprost błyskawiczne ustąpienie objawów chorobowych. Również ponad wszelkie oczekiwanie pomyślne wyniki obserwuje się po zastosowaniu leku nawet na 2. lub 3. dzień od początku choroby.

Szczególnie dobre rezultaty osiągał autor w grypie przebiegającej z wybitnym zaatakowaniem głowy. W przypadkach tego rodzaju łagodniały i ustępowały uporczywe dotychczas bóle głowy; równie pomyślne wyniki obserwowane były w grypowym zajęciu zatok czołowych.

Bardzo podatne na leczenie Novalgin-Chininą okazały się również bóle mięśniowe, szczególnie dotyczące mięśni brzucha, które z reguły dawały się łatwo usuwać. Skład Novalgin-Chininy jest również dostatecznym wyjaśnieniem niezwykle szybkiego i pomyślnego działania leku w grypowym zapaleniu oskrzeli oraz grypowym zapaleniu płuc.

Również jako lek zapobiegawczy Novalgin-Chinina zasługuje sobie zdaniem autora na pełne uznanie. Dla lekarzy praktyków ważny zakres wskazań dla omawianego przetworu stanowią również dolegliwości związane z bolesnym miesiączkowaniem u kobiet, szczególnie zaś u młodych dziewcząt.

Pacjentki, które miały możność przekonania się o dobrych przeciwbólowych i hamujących krwawienie własnościach Novalgin-Chininy, samorzutnie domagały się przepisywania im tego leku. W razie wskazań do stosowania Novalgin-Chininy autor podaje w rozwiniętej grypie co 3 godziny po jednej tabletce leku, najchętniej z filiżanką naparu bzu czarnego; w przypadkach lżejszych 3 razy dziennie po jednej tabletce, wreszcie zapobiegawczo również tę samą dawkę. W dolegliwościach menstruacyjnych najlepiej podawać po 1 tabletce co trzy godziny.

Tabletki są chętnie przyjmowane przez chorych; jedynie u starych marynarzy lub żołnierzy, będących kiedyś w krajach tropikalnych, spotkał się autor z niechęcią wobec chininy, co niewątpliwie związane było z nieprzyjemnymi wspomnieniami przyjmowania dużych dawek tego leku.

Ostatecznie autor dochodzi do wniosku, że Novalgin-Chinina jest przetworem niezwykle pomyślnie wypróbowanym w leczeniu grypy. Również bardzo dobre wyniki daje tenże lek w dolegliwościach menstruacyjnych.

Dr K. LINSER, Drezno.

O LECZENIU TOCZNIA RUMIENIOWATEGO PRONTOSILEM I ULIRONEM

(Referat podług Arch. Derm. u. Syph. 1940, t. 180).

Leczenie tocznia rumieniowatego było dotychczas jeszcze niezupełnie zadowalające. Pewne znaczenie posiadało jedynie stosowanie przetworów bizmutu wzgl. złota. Jednakowoż właśnie leczenie złotem wywoływało niekiedy silne objawy uboczne w postaci zapalenia skóry, groźnych dla życia zmian w postaci purpura haemorrhagica i t. p. Nowoczesne przetwory złotowe jak np. Lopion są znacznie mniej toksyczne, mimo tego jednak w najlepszym wypadku doprowadzają jedynie do przemijającego wyleczenia. *Linser* początkowo spostrzegał w swej praktyce cały szereg bardzo dodatnich wyników leczenia przetworami złota; dalsze badania kontrolne, przeprowadzone przez tegoż autora, dowodzą, że po upływie pewnego czasu trwały wynik zaznaczył się jedynie u niewielkiej części pacjentów leczonych złotem. Podobnie stosowanie Plasmochiny wywierało bardzo pomyślny wpływ na pewnych chorych, wszakże i tu

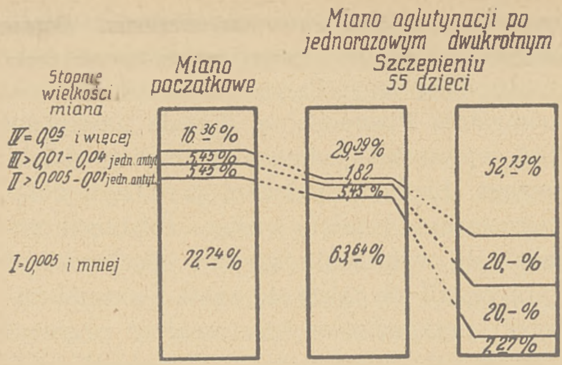
niejednokrotnie nie sposób było uniknąć nawrotów cierpienia. Dopiero szczęśliwy zbieg okoliczności zrządził, że sprawa leczenia tocznia rumieniowatego wkroczyła na nowe i pożądane tory. Pewna pacjentka z toczniem rumieniowatym, leczona pomyślnie Plasmochiną, dostała nawrotów choroby, ustępujących częścią pod wpływem Plasmochiny, częścią dzięki stosowaniu śniegu kwasu węglowego. Skoro w dalszym przebiegu dołączyło się zapalenie pęcherza, zastosowano tytułem próby Prontosil rubrum, który nie tylko doprowadził do wyleczenia sprawy pęcherzowej lecz w bardzo wydatny sposób przyczynił się także do zaniku tocznia rumieniowatego. Przytoczone powyżej przypadkowe spostrzeżenie przyczyniło się do dalszego podawania Prontosilu rubrum u tejże pacjentki, mimo zupełnego wyleczenia zapalenia pęcherza. Zastosowano wówczas 3 razy dziennie po 1/4 tabletki w ilości łącznej 100 tabletek. Toczeń rumieniowaty zniknął zupełnie. W podobny sposób Prontosil przyczynił się do zupełnego wyleczenia 2 dalszych chorych z lupus erythematodes. U dalszej pacjentki, cierpiącej na tocznia rumieniowatego od r. 1918, w ciągu szeregu lat na próżno stosowano przetwory bizmutowe, złotowe oraz Plasmochinę. Pewna poprawa zaznaczyła się dopiero od chwili zastosowania Prontosilu. Pozostałe ogniska tocznia rumieniowatego zostały ostatecznie zlikwidowane przy pomocy Ulironu (25 g w ciągu dłuższego czasu). Od tej pory przystąpiono do szerszego stosowania Prontosilu i Ulironu u chorych z toczniem rumieniowatym, którzy nie poprawiali się dostatecznie pod wpływem dotychczasowych sposobów leczniczych. Dotychczas spostrzegano 21 przypadków tego rodzaju, przy czym 16 chorych nie ma obecnie żadnych objawów tocznia rumieniowatego. Najsilniejszym okazało się działanie Ulironu, to też ostatnio autor posługuje się nim wyłącznie. Leczenie małymi dawkami Ulironu trwa szereg tygodni; przed ewentualnymi uszkodzeniami zapobiega kontrola składu krwi. Zazwyczaj chorzy otrzymują 80 tabletek Ulironu łącznie (w ciągu dłuższego czasu, z zastosowaniem przerw). Do leczenia następczego używa się również Ulironu, podawanego przez dłuższy czas.

Dr L. FREY, Klinika Pediatryczna w Frankfurcie n. M.

WITAMINA B_1 I PORAŻENIA POBŁONICZE

(Referat podł. Zschr. f. Kinderheilk. 1940, t. 61).

Dziecko wyleczone dzięki zastosowaniu 24 000 jedn. antytoks. surowicy błoniczej dostało w 5. tygodniu choroby pobłoniczego porażenia podniebienia oraz przepony; groźny dla życia stan uległ znacznej poprawie po zastosowaniu Betaxiny = witaminy B_1 (częścią dożylnie, częścią domięśniowo) w łącznej ilości 22 cm³. Jak wynika z piśmiennictwa, dobre wyniki



Zapobieganie błonicy przy pomocy dwukrotnego szczepienia szczepionką błoniczą Al. F. T.

Widoczne znaczne zwiększenie się miana. Miano 0,05 ma już stanowić rękojmię zupełnie pewnej odporności, przy zawartości antytoksyn wyższej od 0,02 odczyn Schick'a z krwią (1 cm^3) jest już ujemny (podług *Guthofa* i *Zimmermanna*, Kinderärztl. Prax. 1939, Nr 3).

osiągane są zazwyczaj po zastosowaniu łącznej dawki 14 — 540 mg B_1. Klinika Pediatryczna w Frankfurcie leczyła w ciągu ostatnich 4 — 5 lat 18 przypadków pobłoniczych porażeń przepony, stosując coraz to większe dawki łączne Betaxiny. 7 chorych nie udało się uratować. Ostatnie przypadki śmierci zdarzyły się przy 72 — 105 oraz 130 mg, ostatnie wyzdrowienia pod wpływem 450 — 480 — 510 mg (w pojedyńczych dawkach 10 mg dożylnie oraz w razie potrzeby 12 mg doustnie). *Frey* przypuszcza, że 7 dzieci zmarło nie wskutek niedostatecznego działania Betaxiny lecz z powodu innych uszkodzeń pobłoniczych (osłabienie krążenia). Betaxina wpływała korzystnie na porażenie przepony (n. vagus), nie działała natomiast na inne parezy.

H. SIEBKE, Klinika Kobieca w Kilonii.

O ROZPOZNAWANIU I LECZENIU ZABURZEŃ MIESIĄCZKOWANIA

(Referat podług Med. Klin. 1933, nr. 46, str. 1537).

W przypadkach, w których leczenie hormonalne nie doprowadziło jeszcze do wystarczającego wzmocnienia mięśniówki, należy podczas krwawienia podawać leki zwiększające zbyt słabe skurcze macicy. Na pierwszym miejscu należy postawić tutaj przetwory sporyszu. S. posługuje się w tym celu z powodzeniem Extr. secal. fluid. oraz ergotaminą, używając częstokroć zamiast wymienionych leków syntetyczny przetwór Tenosin (Liquor tenosin.) 3 razy dziennie po 10 — 15 kropli.

Jeśli zbyt silne krwawienia spowodowane są zwiotczeniem lub włóknistym przekształceniem się macicy, wówczas należy tytułem próby przeprowadzić leczenie sporyszem. W kuracji tego rodzaju podaje się sporysz nie tylko w czasie krwawienia lecz również w okresach międzymiesiączkowych, a więc na przykład w ciągu 4 tygodni 3 — 4 razy dziennie po 15 — 20 kropli Liq. tenosini. Gdy pod wpływem stosowania sporyszu

zamiast poprawy zaznacza się znaczne nasilenie krwotoków miesiączkowych, wówczas uzasadnionym staje się podejrzenie śródściennego mięśniaka macicy. Mięśniaki tego rodzaju nie dają się zazwyczaj stwierdzać podczas badania, ponieważ bądźto nie wypuklają ściany macicy aż do warstwy surowiczej, bądź są zbyt małe; guzy te mogą być jednak tak niekorzystnie umiejscowione, że rozpychają pęczki włókien mięśnia macicznego, który w tym czy owym miejscu nie zdoła już zacisnąć naczynia krwionośnego średniego lub większego kalibru. W przypadkach tego rodzaju, podobnie jak i w adenomyosis, nie zawsze udaje się obejść bez zabiegu operacyjnego lub naświetlania kastracyjną dawką promieni Röntgena. Również nie sposób uniknąć leczenia chirurgicznego w silnych krwawieniach spowodowanych zmianami położenia macicy lub też przeciągnięciem macicy na skutek zrostów.

Prof. dr REITER, Berlin; Prof. dr SIEBECK, Berlin i in.

PRZYCZYNA CHOROBY I ŚWIAT OTACZAJĄCY

(Referat ze Zjazdu Internistów w Wiesbadenie 7 i 8 maja 1940).

Siebeck (Berlin) przypisuje daleko większe znaczenie wpływom świata otaczającego (obciążenie pracą) na powstawanie choroby niż zakażeniu ogniskowemu, które, wysuwane dotychczas przesadnie na pierwszy plan, nie posiada tak wielkiej wagi jak przypuszczano. Zakażenie ogniskowe wywiera najczęściej wpływ wtórny, stanowiąc niejako „bodziec podprogowy". Już o wiele silniejszy wpływ wywiera nikotyna, działająca jednak znacznie łagodniej od alkoholu. Duże znaczenie posiada natomiast przeciążenie i wyczerpanie psychiczne. Prowadzi ono do zaburzeń naczyniowych, objawów podrażnienia ze strony żołądka, a nawet do wrzodu żołądka i szeregu nerwic. Również częstość wypadków podczas pracy stoi w wyraźnym związku z cielesno-psychiczną postawą jednostek pracujących. Ścisła zależność pomiędzy stanem zdrowia a częstością wypadków podczas pracy została szczególnie podkreślona przez *Hallermanna* (Rüsselheim), według którego zdrowie cielesne ustroju jest w znacznej mierze wykładnikiem stanu duchowego. Przytoczony autor miał możność spostrzegania największej ilości chorób oraz nieszczęśliwych wypadków pomiędzy przygodnymi robotnikami dorywczo zaangażowanymi do pracy; natomiast w tak ciężkim zawodzie, jakim jest zawód kowala, autor spotykał się zazwyczaj z osobnikami obdarzonymi bardzo odporną konstytucją, która była niewątpliwie jedną z głównych przyczyn rzadkości chorób i nieszczęśliwych wypadków w kuźniach, gdzie praca jest niezwykle wyczerpująca i ciężka. Na ogół wśród kowali można jeszcze najczęściej spotkać się z lekkimi stopniami nadciśnienia. Co się tyczy pracowników przygodnych, to praca ich w nieodpowiednim zawodzie może stać się przyczyną nawrotów przebytych uprzednio zaburzeń żołądkowych, sercowych i innych. Ściśle biorąc, nie należy tu jednak dopatrywać się głównego czynnika obciążającego w samej pracy lecz w nastawieniu psychicznym robotnika spełniającego z pewnym przymusem niezwykłe dla swego usposobienia czynności. W następstwie tej dysharmonii mogą pojawić się niedyspozycje żołądkowe a wreszcie „alergia względem pracowitego życia". W przypadkach tego rodzaju można stwierdzić zaburzenia przedmiotowe np. w postaci zmian ekg. Pomocnicze siły robocze zwiększają w przemyśle odsetek niezdolnych do pracy z powodu dolegliwości reumatycznych, natomiast słabsi skądinąd lecz chętni do pracy robotnicy cieszą się dobrym zdrowiem, pomimo długotrwałych i żmudnych wysiłków; co więcej, nie zapadają oni na gościec, mimo że u 50% „zdrowych" tej kategorii udaje się stwierdzić najcięższe zakażenia ogniskowe. Praca może wywierać szkodliwy wpływ na osobników „zdrowych", jeśli wejdzie w sprzeczność z rytmem dobowym ustroju. Dlatego też robotnicy, pracujący nocą, dla wykonania tego samego wysiłku, wymagają dowozu ciepłostek wyższego o 30% niż robotnicy spełniający swe czynności w ciągu

dnia. *Bohnenkamp* (Freiburg) stwierdza, że powstawanie chorób w ich zarodku można uchwycić jedynie obciążając nadmierną pracą osobników pozornie zdrowych; tak więc u sportowców na przykład można wykryć powiększenie serca stanowiące objaw uszkodzenia myocardium w okresie, który daje jeszcze rękojmię poprawy i wyleczenia dzięki zastosowanemu w porę wypoczynkowi. *Braeuning* (Hohenkrug) wygłosił referat na temat związku zachodzącego pomiędzy początkami rozwoju gruźlicy a szkodliwymi wpływami otoczenia; autor ten na podstawie swego doświadczenia stwierdza, że utajona gruźlica może ulec ponownemu zakażeniu płynącemu z gruźliczego otoczenia. Zdrowy zaczyna chorować na skutek styczności z osobnikami, będącymi najczęściej w ostatnim roku choroby (jeśli chory jest leczony w domu), ponieważ w tym czasie istnieje najwięcej możliwości zakażenia wobec bardzo obfitego wydalania prątków. Liczne choroby (angina Plaut-Vincenti, angina gravis, odra, grypa, przeziębienia)



Wiesbaden, obraz *A. v. Roesslera* w tamtejszym ratuszu. Już za czasów cesarstwa rzymskiego przed prawie 2000 laty Rzymianie i Germanie szukali wypoczynku i powrotu do zdrowia u źródła Aquae Mattiaceae.

mogą u pozornie zdrowych przyczynić się do aktywacji utajonej sprawy gruźliczej. Mimo tego jednak *Braeuning* przypuszcza, że zjawisko to nie jest tak częste jak zwykliśmy przypuszczać, szczególnie jeśli chodzi o odrę, grypę i przeziębienie. Pewne postacie gruźlicy rozpoczynają się wszak w sposób łudząco przypominający grypę, wskutek czego chorzy obwiniają grypę lub przeziębienie jako przyczynę swego cierpienia. *Braeuning* jest nawet zdania, że przeziębienia bynajmniej nie aktywują gruźlicy ani też do niej nie usposabiają. Natomiast pora roku wywiera swój wpływ na powstanie czynnej gruźlicy; najmniej przypadków zachorowania zanotować można w ciągu lata. Ponadto dur i czerwonka zdają się aktywować nieczynną gruźlicę, co odnosi się również przede wszystkim do długotrwałych spraw ropiejących. W 30% gruźlica rozpoczyna się w szczytach płuc, jeszcze częściej, bo w 34%, w 1. przestrzeni międzyżebrowej. 17% gruźlicy zdradza skłonność do samorodnego wygojenia się, 5% chorych ginie nieubłaganie niezależnie od wszelkiego leczenia; reszta podatna jest na zabiegi lecznicze. Jeden ze współpracowników *Schultza-Henckego* (Berlin) przedstawił zależność zachodzącą pomiędzy stanem psychicznym a chorobą, przy czym szczególny nacisk został położony przez autora na wygórowaną ambicję oraz chciwość, będące częstymi przyczynami chorób.

Katsch (Greifswald) przytoczył statystyki, według których w ostatnich latach zwiększyła się znacznie zdolność do pracy osobników cukrzyczych. Podczas gdy dawniej wynosiła ona tylko 25—30%, w dniu 1.1.1939 wzrosła do 73% *(Umber)*, 86% (materiał obejmujący 8000 diabetyków z Berlina), wzgl. 90,6% do 93% *(Katsch*

w Garzu). Najczęstszym błędem leczenia insulinowego jest przedawkowanie i związane z tym stany wstrząsowe. Zapobiegawczo przeciwko cukrzycy — nie w każdym bowiem przypadku cukrzyca jest sprawą dziedziczną — zaleca autor umiarkowanie w jedzeniu oraz pracę mięśniową. W Niemczech żyje prawdopodobnie 200 000 do 300 000 chorych na cukrzycę. *Bartels* (Monachium) wykrył, że wczesnym zwiastunem późniejszych uszkodzeń u młodzieży jest ciśnienie krwi utrzymujące się na górnej granicy stanu prawidłowego; młodzież należąca do tej grupy nie zdradza innych objawów chorobowych poza nieco mniejszym zainteresowaniem pracą. Wypoczynek oraz sporty powiększały w tych przypadkach zdolność do pracy oraz przyczyniały się do obniżki wysokiego ciśnienia krwi. *Klewitz* (Marburg) zastanawiał się nad zagadnieniem, w jak znacznym stopniu czynniki zewnętrzne mogą wywierać wpływ na powstawanie wrzodu żołądka. *Klewitz* przyszedł do wniosku, że świat zewnętrzny nie wywiera tutaj większego wpływu, decydujące znaczenie posiada natomiast skłonność konstytucjonalna; autor ten ustalił, że ludzie zdrowi oraz chorzy na wrzód żołądka w bardzo różny sposób oddziaływują na podanie 5 g $NaHCO_3$; u zdrowych dawka powyższa doprowadzała do wystąpienia alkalicznego odczynu moczu, który u osobników wrzodowych pozostawał w mniejszym lub większym stopniu kwaśny. Dlatego też *Klewitz* przypuszcza, że organizm osobników wrzodowych jest ubogi w zasady, co skłania autora do ponownego wprowadzania dawnego leczenia alkaliami. Leczenie to jednak nie miałoby na celu zneutralizowania kwaśnego soku żołądkowego lecz zaspokojenie „głodu tkankowego" względem alkaliów. *Fordemann* (Salzuflen) zwraca uwagę, że gościec mięśniowy nie zawsze powstaje pod wpływem działania zimna. Daleko częstszymi przyczynami powyższego cierpienia zdają się być drobne nieszczęśliwe wypadki, poślizgnięcia (rwa kulszowa), podźwignięcia i t. p. Odnosi się wrażenie, że istnieje tutaj pewna zapora mięśniowa (skręcenie włókien mięśniowych na wskutek fałszywego ruchu), która może być ponownie zrekonstruowana podczas odprężenia mięśnia.

NIEDOKRWISTOŚCI.

Schittenhelm (Monachium) podaje podział niedokrwistości, w którym nie zawsze słuszne rozróżnianie niedokrwistości pierwotnych i wtórnych jest zastąpione pojęciem niedokrwistości samorodnych i objawowych. Rzekome niedokrwistości uwarunkowane czynnikami fizjologicznymi, jak na przykład ciąża, są stanami przejściowymi do niedokrwistości prawdziwych; również i długość życia krwinek czerwonych w czasie ciąży (prawidłowo 200 dni) jest tylko nieznacznie skrócona (100 — 150 dni) i nie może być uważana za zjawisko patologiczne. Natomiast za prawdziwe niedokrwistości w czasie ciąży należy przyjąć 1) niedokrwistości niedobarwliwe (niedokrwistości przewlekłe, pokarmowe, zakaźne i in.) oraz 2) niedokrwistości nadbarwliwe (prawdziwa niedokrwistość złośliwa i stany pokrewne, niedokrwistość hemolityczna oraz niedokrwistości spowodowane krwotokami). W niedokrwistościach ciążowych szczególne znaczenie posiada żelazo, którego brak doprowadza do zaburzeń nie tylko w odnowie hemoglobiny lecz także w czynności innych systemów utleniających. Zawartość żelaza w surowicy może być znacznie zmniejszona (np. do 1/10 wartości prawidłowej), podczas gdy obraz krwi (wymiary erytrocytów i t. p.) nie wykazuje jeszcze żadnych zmian chorobowych (niedokrwistość normocytarna). Niedobór żelaza może być wywołany utratą krwi (długotrwałe krwawienia żołądkowe) bądź sprawami nowotworowymi, w których częstokroć spotykamy się z niedokrwistością makrocytarną, połączoną ze znacznym zubożeniem ustroju w żelazo. Jak wiadomo, niedobór żelaza nie zawsze jest uwarunkowany utratą krwi i częstokroć wiąże się z zaburzeniami ustrojowymi w wykorzystywaniu żelaza jako budulca hemoglobiny, w innych zaś przypadkach spowodowany jest niedostatecznym wchłanianiem żelaza (w dwunastnicy) lub też jego wchłanianiem w niewłaściwej postaci. Kwaśny odczyn oraz obecność witaminy C w dwunastnicy sprzyjają wchłanianiu żelaza w postaci zjonizowanej. Stąd też zaburzenia żołądkowe mogą, podobnie jak i nieprawidłowości w gospodarce witaminą C, doprowadzać do niedokrwistości achylicznych. Prawdopodobnie w przypadkach tego rodzaju istnieje pewna analogia do niedokrwistości złośliwej, gdzie również zaburzenia żołądkowo-odźwiernikowe mogą prowadzić do niedoboru wewnętrznego czynnika przeciwanemicznego. W niedokrwistości złośliwej typu Biermera ustrój rozporządza wystarczającymi ilościami żelaza, mimo tego jednak spotyka się postacie pośrednie pomiędzy niedokrwistością z niedoboru żelaza a niedokrwistością złośliwą. Znaczenie miedzi w prawidłowej odnowie krwi ustroju pozostaje jak dotychczas niewyjaśnione, podobnie jak rola pewnych hormonów oraz witamin (przede

wszystkim zespołu B_2, np. w niedokrwistościach podzwrotnikowych). U psów do wystąpienia niedokrwistości może prowadzić także podawanie wielkich dawek follikuliny. Również niedokrwistości spowodowane truciznami (ołów, benzol, arsenowodór, anilina, nitrobenzol, trójchloroetylen, tor X) nie znalazły dotychczas zadowalającego wyświetlenia. Pojawianie się porfiryny, na przykład w niedokrwistości na tle zatrucia ołowiem, nie należy tłumaczyć jak dotychczas rozpadem hemoglobiny lecz raczej zahamowaniem jej wytwarzania. *Schittenhelm* domaga się ponadto ujednostajnienia mianownictwa i pragnie zgrupować wszystkie niedokrwistości w następującym schemacie:

1. Zaburzenia w wytwarzaniu hemoglobiny (niedobór żelaza).
2. Zaburzenia w wytwarzaniu krwinek (brak czynnika przeciwanemicznego).
3. Niedokrwistości spowodowane brakiem niezbędnych ciał (aminokwasy, adermina, zespół B_2 = sprue i in.).
4. Niedokrwistości hemolityczne.
5. Niedokrwistości na tle toksycznym.

Gänssien (Frankfurt n. Menem) donosi o konstytucjonalnych niedokrwistościach hemolitycznych, przede wszystkim zaś o żółtaczce hemolitycznej, w której ponad wszelką wątpliwość ustalono rodzinne występowanie choroby. Kulisty kształt krwinek czerwonych w omawianej jednostce chorobowej jest uwarunkowany niedostateczną opornością osmotyczną, co wiąże się zapewne z nieprawidłową czynnością śledziony, której wycięcie wprawdzie może sprowadzić poprawę stanu ogólnego, nie powoduje jednak całkowitego ustąpienia wszystkich zaburzeń. Charakterystycznym objawem niedokrwistości hemolitycznych jest nadczynność szpiku kostnego, wyrażająca się niekiedy również szczególnymi zaburzeniami we wzroście kości, doprowadzającymi do zmian takich, jak głowa w kształcie wieży, twarz mongolska. Obok tego spotyka się również zmiany w szczękach lub nieprawidłowe osadzenie zębów. Zmiany siodełka tureckiego przemawiają za szkodliwym wpływem niedokrwistości hemolitycznej na przysadkę mózgową. W następstwie dojść może do infantylizmu oraz niedorozwoju narządów płciowych. *Von Borsos* (Budapeszt) podkreśla znaczenie metod mierzenia krwinek czerwonych (średnica i objętość), przy czym zwraca uwagę na różnicę wynikającą z pomiarów dokonywanych na erytrocytach w osoczu oraz w suchych preparatach barwionych. Prawidłowa średnica wynosi 7,2 μ, objętość 88 — 94 μ^3. — *Schulten* (Rostock) jest zdania, że w niedokrwistościach określanych w piśmiennictwie jako aplastyczne, nie zawsze udaje się stwierdzić zanik szpiku kostnego. Typowym dla aplazji jest równomierny zanik elementów upostaciowanych, podczas gdy w agranulocytozie, bardzo trudnej nieraz do różnicowania z niedokrwistością aplastyczną, lub też w niedokrwistości złośliwej na pierwszy plan wysuwa się obecność megaloblastów. W większości przypadków rozpoznanie potwierdza wynik nakłucia mostka. Jako przyczyny aplazji mogą wchodzić w rachubę długotrwałe uszkodzenia (benzol, naświetlania promieniami Röntgena, np. w policytemii, arsen i in.), przy czym zazwyczaj z wielką trudnością można się wypowiedzieć co do istotnej etiologii choroby. Ostre aplazje najczęściej kończą się śmiertelnie, obok tego jednak występuje również pozornie łagodna przewlekła niedokrwistość aplastyczna, w której „uzdrawiająco" może podziałać wycięcie śledziony. W tejże „łagodnej" postaci zupełnie nieoczekiwanie mogą pojawiać się okresy ostrych pogorszeń. Podczas gdy żelazo oraz przetwory wątrobowe nie wywierają tu na ogół wyraźniejszego działania, najlepsze widoki na wyleczenie przynosi przetoczenie krwi. Dalsze badania będą mogły dopiero wyjaśnić, czy w niedokrwistości aplastycznej mamy do czynienia z brakiem pewnego swoistego ciała w ustroju. — *Heilmeyer* (Jena) stwierdza, że około 90% wszelkich niedokrwistości powstaje na tle niedoboru żelaza, przede wszystkim u kobiet, u których niedobór żelaza występuje bardzo często w okresie niemowlęctwa, pokwitania oraz ciąży. Zwiększone u kobiet zapotrzebowanie na żelazo jest również czynnikiem decydującym o znacznej różnicy zachodzącej pomiędzy ciężkością i częstością niedokrwistości u kobiet i u mężczyzn. Również w zakażeniach mamy do czynienia najprawdopodobniej z zaburzeniami w gospodarce żelazem; w chorobach zakaźnych żelazo przechodzi do U. S. Ś. i nie wystarcza jako budulec hemoglobiny; po pokonaniu zakażenia żelazo zostaje uwolnione z U. S. Ś. i służy w dalszym ciągu do wytwarzania hemoglobiny. Niedobór żelaza może być również uwarunkowany niedostateczną zawartością Fe w pożywieniu (w Anglii) wzgl. zaburzeniami wchłaniania żołądkowo-jelitowego. Wchłanianie jest najprawdopodobniej regulowane przez jelita i zwiększa się po krwawieniach, zmniejsza natomiast przy wzmożonej podaży. Oprócz tego wchłanianie żelaza można zwiększyć przez podanie witaminy C oraz miedzi, bądź też zahamować kwasami organicznymi

(jak np. kwas cytrynowy), co ostatecznie doprowadza do blednicy. — *Malamos* (Ateny) donosi o niedokrwistości erytroblastycznej Cooley'a występującej w okolicach śródziemnomorskich. Cierpienie to spotykane we wczesnym dzieciństwie wiążą niektórzy z uszkodzeniami wywołanymi przez leishmanie, pasożyty zimnicy lub kala-azar; rzadkość cierpienia przemawia jednak przeciwko powyższemu poglądowi. W niedokrwistości Cooley'a spotykamy się również ze zmianami w układzie kostnym, podobnie jak i w niedokrwistościach hemolitycznych (głowa wieżowa, wady rozwojowe szczęk, zrzeszotnienie kości, spłaszczenie nosa) oraz w hipogenitalizmie. Podczas gdy u dzieci choroba prowadzi najczęściej do zejścia śmiertelnego, u dorosłych, to zn. u osób chorujących dopiero po 10. roku życia stwierdzić można łagodniejszy przebieg, aczkolwiek również występują podobne objawy infantylizmu oraz fizjonomia mongolska. W niedokrwistości Cooley'a uderzające jest zwiększenie oporności krwinek czerwonych. U starszych chorych dobre wyniki przynosi niekiedy stosowanie wyciągów wątrobowych; witamina C oraz przedni płat przysadki pozostają bez rezultatu, jedynie w niektórych przypadkach można oczekiwać poprawy po wycięciu śledziony.

PRZETACZANIE KRWI.

Schilling (Münster) jest zdania, że przetaczanie krwi w 9/10 przypadków jest wykonywane na podstawie wskazań internistycznych a jedynie w 1/10 ze względów natury chirurgicznej. Rozumie się samo przez się, że konieczny jest wybór odpowiedniego dawcy (grupa krwi); następnie należy mieć na względzie unikanie szkodliwych późnych następstw przetaczania krwi (uszkodzenia aglutyninowe), które mogą pojawić się dopiero po upływie szeregu godzin; zaburzenia te nie mają nic wspólnego z grupami krwi i obecnie ujmujemy je jako stany koloidoklastyczne, dające się tłumaczyć zmianami natury alergicznej. *Schilling* bardziej ceni sposób „pośredniego" przetaczania krwi niż metodę „bezpośrednią" t. j. bezpośrednie przelewanie krwi dawcy do żył biorcy. Przy sposobie pośrednim posługujemy się środkami przeciwdziałającymi krzepnięciu krwi (cytrynian sodowy, heparyna, hirudyna), pobieramy krew do naczynia, po czym w innym pomieszczeniu dokonuje się wlania jej do żył chorego. Istnieją nawet propozycje wstrzykiwania samemu dawcy środków obniżających krzepliwość (heparyna), w następstwie czego krew jego traci zdolność krzepnięcia na przeciąg $^1/_2$ godziny. *Schilling* odrzuca jednak ten sposób ze względu na związane z nim niebezpieczeństwo grożące dawcy. Przetoczenie krwi wchodzi w rachubę po znacznej utracie krwi, przed przewożeniem zranionych, w chorobach zakaźnych (posocznica, cholera, czerwonka i t. p.), w śpiączce, wstrząsie (np. po oparzeniach), zatruciach, alergozach (dychawica oskrzelowa), chorobach dzieci i in. Przetoczenia krwi można dokonać w ciągu kilku minut, można też zastosować je w postaci kroplówki dożylnej; w ten sposób cała ilość zostaje wprowadzona dopiero w ciągu 24 godzin. Pomiędzy licznymi środkami proponowanymi dla konserwowania krwi (naczynia bursztynowe oraz ze sztucznej żywicy, dodatki Neodymu, Germaniny, heparyny, płynu Ringera z cytrynianem sodowym) najbardziej wypróbowanym sposobem okazało się podług *Schillinga* jałowe pobieranie krwi do cytrynianu sodowego (0,5%) w roztworze cukru gronowego (5%). Pod wpływem powyższego roztworu, hamującego krzepnienie, krew pozostaje „żywą" w ciągu 6 — 8 tygodni, co odnosi się przynajmniej do krwinek czerwonych, podczas gdy krwinki białe oraz płytki krwi ulegają w ciągu tego czasu znacznemu uszczupleniu; zazwyczaj we krwi konserwowanej można również stwierdzić zmiany osocza. Dlatego też *Schilling* radzi nie używać krwi, która była jałowo przechowywana dłużej niż w ciągu 3 tygodni w ciepłocie 2 — 3°. Przed przetoczeniem należy krew przesączyć i ogrzać do 20°. Krew przetoczona w powyższy sposób istotnie „żyje", czego dowodzi możność stwierdzenia u biorcy, po upływie 110 dni od przetoczenia, pewnych rodzajów krwinek nie wytwarzanych przez jego ustrój. *Bürkle de la Camp* (Bochum) bardziej ceni natomiast sposób bezpośredni, przestrzega jednak przed stosowaniem dużych dawek. Autor ten w czasie pobytu za granicą widział nawet śmierć pacjenta na skutek przedawkowania po przetoczeniu 1200 cm³ krwi. Przeciwko skrwawieniu poleca on 500 cm³, we wstrząsie operacyjnym 250 — 300 oraz w oparzeniach około 200 cm³ krwi. Na ogół dawki tej wysokości można powtarzać codziennie lub co 2. dzień.

Pietrusky (Bonn) zwraca uwagę, że podczas przetaczania krwi mogą powstać zaburzenia związane z grupami krwi; w Niemczech istnieje 25% osób posiadających grupę A, w tej liczbie zaś 1% może doznać uszkodzeń na skutek zetknięcia się tej samej grupy A, która bardzo łatwo wytwarza hemolizyny. Grupy MN nie posiadają szczególniejszego znaczenia w przetaczaniu krwi. Grupy O nie można nadal nazywać grupą uniwersalną, ponieważ mogą się zdarzać nawet wypadki śmiertelne. — *Bock* proponuje wykonywać przetaczanie krwi domostkowo, ponieważ stwierdził przy na-

świetlaniu promieniami Röntgena, że masa kontrastowa bardzo szybko przenika do krwiobiegu. — Podług *Heima* heparyna nie zdała egzaminu jako środek hamujący krzepliwość krwi. Autor ten poleca roztwór tiosiarczynu sodowego w cukrze gronowym w ilości 60 cm^3 na 500 cm^3 krwi. Również *Heim* ustalił, że erytrocyty konserwowane i przetaczane po upływie pewnego czasu, zachowują swe własności życiowe w ciągu szeregu tygodni. Konserwowaną krew uzyskiwano np. dzięki współpracy z kliniką położniczą; z jednego łożyska można otrzymać około 120 cm^3 krwi. W nagłych przypadkach posiada znaczenie krew konserwowana, jeśli jednak przetoczenie nie musi być wykonane natychmiast, wówczas *Heim* woli jednak krew świeżą. — *Kämmerer* (Monachium) przypuszcza, że w przetaczaniu krwi pewne znaczenie posiadają również bliżej nie określone substancje uwalniane z krwi; krew konserwowana może być więc mniej toksyczna, nie zawiera bowiem jadów powstających we wczesnym okresie. Możliwości zaczopowania naczyń nerkowych przez przetoczoną krew można skutecznie zapobiec utrzymywaniem alkalicznego odczynu moczu.

Dr VIRNESS.

O LECZENIU LUMBAGO

(Referat podług Pr. Med. a. nat. 1933).

Lumbago jest stanem myo-neuralgicznym znamionującym się bólami mięśniowo-nerwowymi w lędźwiach z odruchowym wzmożeniem napięcia odpowiednich mięśni; ból pojawia się nagle, napadowo, częstokroć po szeregu dni, w czasie których chorzy uskarżają się na uczucie tępego ucisku lub napięcia. Bóle mogą być tak silne, że uniemożliwiają wprost wszelkie ruchy i przykuwają chorych do łóżka. Podczas badania najczęściej udaje się stwierdzić kilka punktów szczególnie wrażliwych na ucisk; punkty te położone bocznie od kręgosłupa odpowiadają gałązkom nerwowym. Bóle w lędźwiach spowodowane lumbago można pomylić niekiedy z bólami w lędźwiach towarzyszącymi kamicy nerkowej, zapaleniom pęcherzyka żółciowego, powiększeniu wątroby, najróżnorodniejszym chorobom kręgów lub stawów międzykręgowych, zrostom otrzewnym, pewnym chorobom narządów płciowych żeńskich, zapaleniu opłucnej i in. Również należy przeprowadzić rozpoznanie różnicowe pomiędzy lumbago a rozległą lub ograniczoną do kręgów lędźwiowych przeczulicą występującą w neurastenii lub nadmiernej pobudliwości płciowej. Bardzo często ostre bóle w lędźwiach są zwiastunami ostrego zapalenia nerwu kulszowego. Lumbago jest cierpieniem mającym bardzo dużą skłonność do nawrotów na tle nadwrażliwości utrzymującej się od pierwszego napadu. Nawroty spowodowane są najczęściej przeziębieniem lub nadmiernym naciągnięciem mięśni podczas gwałtownych ruchów. Jak się zdaje, pierwszy napad lumbago może nawet powstać na tle tego rodzaju gwałtownych poruszeń; myalgia (ból mięśniowy) jest również wyrazem pewnej nadwrażliwości, która może być uwarunkowana najróżnorodniejszymi przyczynami, jak przeziębienie, zakażenie, zatrucia, zaburzenia przemiany materii, zranienia, podniecenie psychiczne i t. p. Podobnie jak w rwie kulszowej ostre napady lumbago połączone ze znaczną nadwrażli-

wością, należy leczyć przede wszystkim spokojem, szczególnie jeśli mamy do czynienia z naderwaniem mięśnia lub jego nadmiernym rozciągnięciem. Okres spokoju powinien być na ogół krótki, zazwyczaj bowiem już 1 — 3 dni wystarcza do znacznego złagodzenia nadwrażliwości. Podczas okresu spokoju można stosować równocześnie do wewnątrz środki przeciwgośćcowe i przeciwneuralgiczne jak Aspiryna, Pyramidon, Gardan, Novalgina i inne. W dalszym ciągu można przejść do miesienia oraz leczenia gimnastyką bierną. W cięższych przypadkach wypada jednak nieraz zastosować nieco energiczniejsze środki. W pierwszym rzędzie należy pamiętać tutaj o leczeniu ciepłem: szafki elektryczne, worki z piaskiem, tusze parowe, napromieniania i t. p. Najróżnorodniejsze sposoby wywołujące podrażnienie skóry (zewnętrzne miejscowe stosowanie gorczyczników, pijawek, wcierań, elektryzacji i t. p.) działają najprawdopodobniej w ten sam sposób i wywołują zazwyczaj pomyślny wpływ. Równocześnie wskazanym jest leczenie przy pomocy wymienionych leków przeciwneuralgicznych jak również Compralem i in. Leczenie bodźcowe ciałami białkowymi wchodzi w rachubę szczególnie w przewlekłych i uporczywych przypadkach (Yatren-Casein i t. p.). Przypadki szczególnie oporne na leczenie nadają się do stosowania z pomyślnym skutkiem infiltracji Novocainą. Wstrzykuje się 0,3 — 0,5%-owy roztwór Novocainy głęboko domięśniowo w miejscu punktu bolesnego, gdzie niejednokrotnie można napotkać na pewien opór położony w głębi. Natomiast mniej skuteczne są wstrzykiwania fizjologicznego roztworu soli kuchennej.

Prof. dr G. SCHERBER, Szpital Fundacji Rudolfa w Wiedniu (Wien. med. Wschr. 1932, nr 26), **dr R. BEZECNY**, Niemiecka Klinika Dermatologiczna w Pradze (Derm. Wschr. 1932, t. 94), **dr L. STRAUSZ** (Orvosi Hetilap 1932), **dr C. TATARU**, Klinika Dermatologiczna Klausenburg (Clujul Medical 1932, nr 9 i 1933 nr 1), **ENSBRUNNER**, Klinika Dermatologiczna Graz (Derm. Ztsch. 1932, t. 65), **dr E. LEHNER** (Börgyogyasz, Urol. es Ven, 1933).

LECZENIE KIŁY DOMIĘŚNIOWYMI WSTRZYKIWANIAMI SOLU-SALVARSANU

Od 2 lat przeprowadza *Bezecny* próby z Solu-Salvarsanem, będącym 10%-owym roztworem 3,4‘-dwuacetylamino-4-oksyarsenobenzol-2‘-glikolanu sodowego. Lek ten skutecznością dorównuje Salvarsanowi, nie wywołuje żadnych bólów przy wstrzykiwaniu domięśniowym i jest dobrze znoszony również wobec nadwrażliwości względem Neosalvarsanu *). Jedynie u pewnego pacjenta nie znoszącego Neosalvarsanu ani Silbersalvarsanu pojawił się lekki zespół angioneurotyczny po jednym wstrzyk-

*) Analogiczne spostrzeżenie uczynili *de Ajga* i *Forns* (Actas derm-sif. Madrid 1932, nr 25), którzy ustalili, że pewien chory cierpiący na salwarsanowe zapalenie skóry, zupełnie dobrze znosił Solu-Salvarsan.

nięciu Solu-Salvarsanu. Po 2. i 3. wtsrzyknięciu nie można już stwierdzić obecności krętków w wykwitach skórnych. Dawka łączna na całą kurację wynosi 20 — 50 cm³. Solu-Salvarsan jest wskazany we wszystkich okresach kiły, gdy dożylne leczenie Salvarsanem nie jest dobrze znoszone lub staje się niewykonalnym z powodów technicznych. Tak więc *Strausz* z powodzeniem leczył przy pomocy Solu-Salvarsanu 6 chorych na zapalenie tętnicy głównej, 7 na wiąd rdzenia oraz 13 dotkniętych późną kiłą utajoną. Wstrzykiwania domięśniowe były znoszone bez bólów zasługujących na wzmiankę; również nie występowały inne objawy uboczne. Dodatni odczyn WR stał się w 3 przypadkach ujemnym już po jednej kuracji, u innych chorych pozostawał stale bez zmiany. *Tataru* wypróbowywał działanie Solu-Salvarsanu na 50 luetykach, wśród których znajdowało się również 5-cioletnie dziecko z kiłą wrodzoną. Autor ten rozpoczyna obecnie kurację od 2 cm³ i po dobrym znoszeniu powyższej dawki przechodzi do 3 a następnie 5 i 6 cm³, aby w dalszym leczeniu kontynuować stale tę ilość. Łącznie podawał *Tataru* u mężczyzn 6 — 7 g, u kobiet do 5 — 6 g, nie stwierdzając przy tym żadnych działań ubocznych. Krętki znikały z objawu pierwotnego po 2 — 3 wstrzykiwaniach, natomiast z wtórnych zmian w skórze niekiedy już w ciągu 24 — 36 godzin od drugiego wstrzyknięcia. Znakomicie wpływa Solu-Salvarsan na dodatnie odczyny surowicze w kile pierwszorzędowej; odczyny stają się ujemnymi najczęściej już po 5 — 6 wstrzykiwaniach, podczas gdy w kile surowiczoujemnej reakcja pozostaje bez zmiany. W kile drugorzędowej zdołano uzyskać ujemne odczyny surowicze dopiero tuż pod koniec kuracji, u większości zaś chorych nawet po wielokrotnym leczeniu. W kile III nie udaje się uzyskać wystąpienia ujemnego odczynu pod wpływem jednej jedynej kuracji. Wstrzykiwania były uznane za bezbolesne przez większość chorych, w których liczbie znajdowały się również wrażliwe kobiety oraz dzieci. Następnego dnia pacjenci odczuwają jeszcze pewne nieprzyjemne wrażenie w miejscu wstrzyknięcia, które jednak nigdy nie nasila się do bólu. W razie pojawienia się po wstrzyknięciu bólów głowy *Tataru* podaje 0,3 g Pyramidonu. W stanach uczuleniowych poleca się podskórne wstrzykiwania racedryny lub refryny (0,5 — 1 cm³). Nigdy nie spostrzegano tworzenia się nacieków. Po pierwszych dwu wstrzykiwaniach ciepłota ciała wzrasta u niektórych pacjentów, najczęściej do 37,5°, rzadko zaś do 38,5°, aby następnego dnia powrócić do stanu prawidłowego. Z porównania skuteczności Solu-Salvarsanu, wstrzykiwanego dożylnie oraz domięśniowo, wynika zupełna równorzędność obydwu sposobów wprowadzania leku. Wstrzykiwania dożylne nie powodują zarówno zmian miejscowych (skrzepliny) jak i ogólnych objawów ubocznych (wymioty, bóle głowy, gorączka).

Scherber rozpoczyna od 2 cm³, po 3 dniach podaje 3 cm³ i po dalszych 3 dniach ponownie 3, wreszcie po 4 dniach przerwy co 4. dzień po 4 cm³;

w razie potrzeby dawkę można zwiększyć do 5 — 6 cm^3 co 5 dni. Dawka ogólna dla delikatniejszych pacjentek wynosi 30 cm^3, dla silnych kobiet i mężczyzn 40 — 50 cm^3. Ogółem leczono 27 pacjentów z najróżnorodniejszymi postaciami kiły. Działanie lecznicze uwydatniało się przede wszystkim w kile pierwszo- i drugorzędowej, gdzie po 1. lub 2. wstrzyknięciu pojawiał się szybko przemijający dodatni odczyn Jarisch-Herxheimera. Objawy ze strony skóry i błon śluzowych ustępowały prawie zawsze już po 10 — 25 cm^3. Również stwierdzano zazwyczaj pomyślny wpływ na odczyny ze strony krwi. Odczyn WR jak również Meinickego stawał się ujemnym po 30 — 50 cm^3. Najbardziej opornym był odczyn zlepny Meinickego, jednak i on stawał się zupełnie ujemnym w większości przypadków. Procesy kilakowe oddziaływały pomyślnie u 3 pacjentów na wstrzyknięcie 30 cm^3. U chorych z kiłą mózgowo-rdzeniową, którzy uprzednio byli już leczeni Neosalvarsanem i zimnicą, po wieloletniej przerwie w leczeniu mogą pojawić się bóle i zawroty głowy. Objawy powyższe usunięto w jednym przypadku przy pomocy 34 w drugim zaś 50 cm^3 Solu-Salvarsanu. Pewna kobieta, która przed 9 laty leczyła się zimnicą z powodu wiądu rdzenia i doznała znacznej poprawy, dostała w grudniu 1931 napadu apoplektycznego z porażeniem nerwu twarzowego oraz lewostronnym niedowładem lewej kończyny górnej i dolnej. Wszystkie objawy chorobowe ustąpiły po zastosowaniu 40 cm^3 Solu-Salvarsanu. Również u pewnego pacjenta z porażeniem postępującym nie leczonym dotychczas, który przebył jedną kurację zimnicą i dostał objawów nietolerancji po 3 g Neosalvarsanu, pomyślny wynik końcowy uzyskano prowadząc dalszą terapię 20 cm^3 Solu Salvarsanu. U 2 chorych z kiłowym zapaleniem tętnicy głównej wstrzyknięcie łącznej dawki 50 cm^3 Solu-Salvarsanu doprowadziło do ustąpienia objawów podmiotowych oraz poprawy stanu przedmiotowego. Niekiedy pierwsze wstrzyknięcie wywołuje na przeciąg 24 — 48 godzin uczucie pewnego ucisku, przeszkadzające w leżeniu na stronie wstrzyknięcia; bóle te są jednak zupełnie znośne. Podczas dalszego prowadzenia wstrzykiwań dolegliwości znikają pomimo zwiększania dawki leku. Niekiedy wszystkie wstrzykiwania bywały znoszone najzupełniej dobrze aż do chwili, gdy po jednym lub 2 wstrzyknięciach pojawia się silne uczucie ucisku. Zjawisko powyższe występuje poszczególnie u pacjentów leczonych uprzednio dopośladkowymi wstrzykiwaniami rtęci lub bizmutu. Dlatego też *Scherber* powyższy odczyn bólowy wiąże częściowo ze zmianami zachodzącymi w tkankach pod wpływem stosowania Hg lub Bi. Na ogół jednak przetwór wstrzykiwany powoli jest miejscowo znoszony bardzo dobrze. Pod względem tolerancji odpowiada on Casbisowi, Mesurolowi i in. Podobnie jak pod wpływem Salvarsanu tak i po wstrzyknięciu Solu-Salvarsanu pacjenci odczuwają niekiedy swoisty zapach. Następnie u pewnego pacjenta, który już po małych dawkach Neosalvarsanu dostał zespołu angioneurotycznego, obja-

wy uległy wzmożeniu również po 3 cm^3 Solu-Salvarsanu. 2 dalszych chorych znosiło zupełnie dobrze Solu-Salvarsan, pomimo że Neosalvarsan wywoływał u nich objawy angioneurotyczne. W każdym przypadku, w którym wiadomo, że pacjent nie znosi Neosalvarsanu, jest więc wskazana ostrożna próba z Solu-Salvarsanem w dawce początkowej 2 a najwyżej 3 cm^3. 2-krotnie spostrzegano uogólniony rumień, który pojawił się w pierwszym przypadku po 46, w drugim po 30 cm^3 Solu-Salvarsanu.

Ensbrunner leczył Solu-Salvarsanem 30 chorych z kiłą utajoną, kiłą układu nerwowego oraz wrodzoną. Objawy pierwotne pokrywały się naskórkiem już po 2 wstrzykiwaniach; wysypki znikały po 7 — 8 dniach. Szczególnie dobry był wynik w pewnym przypadku kiły złośliwej u pacjenta z kilakami w skórze, które dotychczas słabo oddziaływały na Neosalvarsan + Bi. Odczyny serologiczne podlegały działaniu leku, aczkolwiek nie można powiedzieć aby ustępowały one szybciej niż pod wpływem Neosalvarsanu. Wstrzykiwania domięśniowe były powodem znaczniejszych bólów tylko w kilku przypadkach. Przedmiotowo w 4 przypadkach stwierdzono nieznaczne obrzmienie w miejscu wstrzyknięcia, jednakże bez nacieku. Po wstrzykiwaniach spotykano się również z niewielkimi wzniesieniami ciepłoty ciała, nie towarzyszyły im jednak żadne poważniejsze zaburzenia stanu ogólnego. Raz jeden tylko — w przypadku wysypki — doszło do lekkiego odczynu Herxheimera. Zgodnie ze spostrzeżeniami *Lehnera* krętki znikały po 2. — 3. wstrzyknięciu, objawy drugorzędowe po 5. lub 6. iniekcji. 2-krotnie wystąpił odczyn Herxheimera. *Lehner* poleca wstrzykiwania Solu-Salvarsanu w przypadkach ze źle rozwiniętymi żyłami, uprzednimi objawami naczynionerwowymi a także u chorych starszych, osesków i małych dzieci. Dla ostatnich odpowiednie są dawki 1/4 do 1 cm^3.

Objawów skórnych można uniknąć posługując się następującą techniką:

Solu-Salvarsan należy nabierać przy pomocy specjalnej igły i wstrzykiwać również przy pomocy drugiej świeżej igły. Wstrzyknięcie należy wykonać skośnie, aby Solu-Salvarsan nie mógł wydobywać się poprzez wkłucia.

Wyciągnięcie igły przebiega w dwóch etapach: wśród powolnego obracania wyciągamy o około 2 cm^3, pozbywając się w ten sposób ewentualnych śladów Solu-Salvarsanu, następnie zaś igłę wyciągamy szybkim ruchem.

Solu-Salvarsan kojarzymy z bizmutem, rtęcią, jodem, mlekiem, środkami wywołującymi gorączkę i t. p. W praktyce ogólnej, szczególnie w świeżych zakażeniach, należy pierwszeństwo oddać Neosalvarsanowi. Natomiast Solu-Salvarsan jest bardzo wskazany w kile wrodzonej, zapaleniu tętnicy głównej oraz kile układu nerwowego.

Dla wydania ostatecznego sądu o wartościach leczniczych Solu-Salvarsanu niezbędne są dalsze badania i spostrzeżenia gromadzone w ciągu dłuższego czasu. Obecnie nie ulega najmniejszej wątpliwości znakomita ogólna i miejscowa tolerancja tego leku.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Cukrzyca a nieszczęśliwe wypadki.

Już przed 100 laty zastanawiano się nad zagadnieniem, czy cukrzyca może rozwinąć się w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Obecnie możemy stwierdzić z całą pewnością, że przemijający cukromocz towarzyszy niekiedy pewnym zranieniom. Objaw ten jednakowoż nie może być żadną miarą wiązany z cukrzycą będącą wyrazem wrodzonej małowartościowości wysepek Langerhansa. Teoretycznie istnieje na ogół możliwość powstania „pourazowej cukrzycy“ na skutek zniszczenia znacznej części trzustki wskutek zranienia; do niedawna jeszcze w piśmiennictwie nie można było znaleźć ani jednego przypadku tego rodzaju. *Troell* dwukrotnie spotkał się z doniesieniami o rannych, których cukrzyca była przypisywana najprawdopodobniej bezpośredniemu działaniu urazu. Pewien mężczyzna po wypadku samochodowym zachorował na ciężką cukrzycę; prawdopodobnie chodziło w danym przypadku o osobnika uprzednio zupełnie zdrowego, niestety jednak brak jest na to dokładniejszego dowodu w postaci analizy moczu. Pacjent ten zmarł w szpitalu, na sekcji zaś znaleziono liczne blizny i procesy marskie w zranionej swego czasu trzustce. W 2. przypadku sprawa dotyczyła mężczyzny, którego choroba zdawała się również stać w związku z wypadkiem samochodowym. Chory ten zmarł mimo stosowania insuliny. Sekcja wykazała rozległe wylewy krwawe w całej trzustce. W już istniejącej cukrzycy może dojść do pogorszenia pod wpływem nieszczęśliwego wypadku. Pogorszenie to zaznacza się natychmiast, nie utrzymuje się jednak dłużej niż 3 tygodnie. Trwałe pogorszenie się cukrzycy pod wpływem urazu zdaje się być (podług *Umbera)* bardzo dużą rzadkością. W spostrzeganych przez *Troell'a* przypadkach zwykłej glikozurii pourazowej, cukromocz ustępował już po 3 dniach. Również dwukrotnie obserwował *Troell* rzadkie przypadki pojawienia się „niewinnej“ cukrzycy po zranieniach, nie dotyczących trzustki, u chorych, u których poprzednio badanie moczu nie wykazywało odchyleń od stanu prawidłowego.

Dr Troell, Stockholm.

(Chirurg 1940 Nr 5)

Tolerancja Prontosilu stosowanego bezpośrednio do tchawicy.

Prontosil solubile, działający bezpośrednio na tchawicę psów lub królików nie wywołuje w błonie śluzowej innych zmian niż destylowana woda. Prontosil album wywołuje objawy nieco silniejszego podrażnienia, które jednak nigdy nie są tak silne jak powstające pod wpływem białczanów srebra, tymolu, bądź taniny.

Dr U. Maggioretti,
Klinika Uszna, Turyn.

(Il Valsalva 1939 Nr 9)

Leczenie zapalenia jelit.

W zapaleniu jelit chętnie stosujemy mucilaginosa a także w razie potrzeby makowiec. Dopiero gdy mucilaginosa okazują się nieskuteczne, wówczas należy przejść do prób z Tannigenem, Dermatolem, lewatywami z rumianku i in. Jako leki przeciwbólowe wskazane są w tych przypadkach Pyramidon w połączeniu z Luminalem (Luminaletki) lub

Veronal, a także Novalgina, szczególnie skuteczna w kurczach jelitowych. Zasadnicze znaczenie posiada oczywiście leczenie dietetyczne.

Dr V. Behr, Bad Kissingen.

(Landarzt 1940 Nr 8)

Antagonizm drobnoustrojów.

Od dawna wiadomo, że pewne drobnoustroje bardzo chętnie żyją w symbiozie z innymi drobnoustrojami, z drugiej zaś strony cały szereg bakterii może przeszkadzać rozwojowi innych, niszcząc niezbędne dla nich pożywki. Własność ta, charakterystyczna przede wszystkim dla pałeczek kwasu mlecznego, posiada również swe zastosowanie lecznicze (Antagosan); powyższy antagonizm nie tylko dotyczy pewnych drobnoustrojów, lecz obejmuje także pasożyty, czego przykładem może być zwalczanie rzęsistków pochwowych przez pałeczki kwasu mlecznego. Ciekawą rzeczą jest, że względnie blisko spokrewnione drobnoustroje, jak pałeczki okrężnicy oraz pałeczki czerwonki, mają wywierać na siebie wzajemny szkodliwy wpływ, chociaż teoretycznie należałoby oczekiwać zgodnego pasożytowania tych drobnoustrojów w jelicie. Tak na przykład, skoro pozwolimy zadziałać szczepom czerwonkowym (Shiga, Flexner, E) na pałeczki okrężnicy, wówczas możemy spotkać się z bardzo różnorodnymi zjawiskami; szczep Shiga zostaje prawie całkowicie zahamowany w swym rozwoju, nieco mniej upośledzenia doznaje wzrost pałeczek Flexnera, wreszcie najbardziej opornie zachowują się bakterie E, które niekiedy nawet wypierają szczepy pałeczek okrężnicy. Już dawniej opisano również antagonizm pałeczek durowych i okrężnicy, wszakże należy tutaj nadmienić, że zgodnie z nowszymi badaniami porównawczymi, pałeczki durowe są znacznie mniej wrażliwe na działanie b. coli niż pałeczki czerwonki. Przyczyny antagonizmu bakterii nie są dotychczas znane.

Dr Maner, Zakł. Higieny, Berlin.

(Z. Hyg. u. Inf. 1939 t. 122) i in.

Wyłuszczenie stawu biodrowego w ciąży i posocznicy.

U pewnej ciężarnej po zapaleniu płuc oraz zapaleniu kaletki maziowej stawu kolanowego wywiązała się ciężka ropowica uda z następczą posocznicą o przebiegu budzącym poważne wątpliwości co do wyzdrowienia. Mimo tego jednak jako ostatnią próbę ratunku wykonano wyłuszczenie stawu biodrowego. Wkrótce potem nastąpiła poprawa i prawidłowy poród. Ostatecznie pacjentka wypisała się jako wyleczona. Oprócz leków przeciwbólowych (Novalgin, Pyramidon, Phanodorm i in.), środków nasercowych oraz wyciągu wątrobowego, chora otrzymała również 5 cm^3 Prontosilu oraz 43 tabletki Ulironu, podawane z przerwami.

Dr K. Strauss,
Szpital R. Kocha, Berlin.

(Münch. med. Woch. 1939 Nr 50)

Wpływ witaminy A na wydzielanie żołądkowe.

U 7 chorych z nadkwaśnością podawanie Voganu (po 10 kropli witaminy A) obniżyło nadmierną kwaśność żołądkową w 5 przypadkach, w 2 natomiast przyczyniło się do wzmożenia zawartości kwasu solnego. Vogan podawany osobom z prawidłowymi liczbami kwaśności

albo pozostawał bez wpływu, albo wzmagał lub hamował wydzielanie żołądkowe. Jednakowoż u 6 chorych z niedokwaśnością stwierdzono w każdym przypadku poprawę wydzielania żołądkowego. Całkowita bezsoczność nie oddziaływała nawet na podawanie dużych dawek Voganu (30 kr.); stan podmiotowy chorych ulegał jednak polepszeniu nawet i w achlorhydrii.

Dr Livieratos, dr Tselios i *dr Retzepi*,
Klinika Med., Ateny.
(Wien. m. Wo. 1940 Nr 16)

Zdolność wyczynowa sportowców a witamina C.

Większość sportowców uprawiających stały trening wykazuje znaczny niedobór witaminy C; niedobór ten szczególnie często występuje od października do kwietnia. Zaspokojenie niedoboru C przy pomocy podawania Cantanu poprawia znacznie wyczyny sportowe, podczas gdy odwrotnie deficyt powyżej 1000 mg doprowadza do zmniejszenia sprawności sportowców. Doustne podawanie witaminy C nie wywierało żadnego wpływu na poziom cukru we krwi; natomiast dożylne wstrzykiwania tejże witaminy obniżają glikemię. W niedoborze witaminy C (powyżej 1 g) nie stwierdza się działania witaminy obniżającego poziom cukru we krwi. Jak wynika z powyższych spostrzeżeń, u sportowców mamy do czynienia ze zwiększonym zużyciem witaminy C, w następstwie czego może dochodzić nawet do niedoboru czynnika C. Zjawisku powyższemu należy przeciwdziałać za pomocą podawania C (Cantan) oraz odpowiedniego pożywienia (głóg, ziemniaki).

Dr S. Matthes,
Zakład Wychowania Fizycznego,
Berlin.
(Med. Welt 1940 Nr 16)

Dekstroza — środek leczniczy przeciwko eklampsji?

Zatrucie ciążowe jest początkowo wyłącznie zaburzeniem czynnościowym. U kobiet zdradzających w czasie ciąży objawy „toksykotyczne“ sprawność ustroju okazuje się nie wystarczająca wobec nowych obciążeń wywołujących zaburzenia. Ustrój ciężarnej wymaga dostatecznego dowozu węglowodanów, niezbędnych dla zachowania optymalnego stanu przemiany materii. Zapotrzebowanie na węglowodany jest duże szczególnie w końcowych miesiącach, przede wszystkim zaś w ostatnim miesiącu ciąży, który stawia najwyższe wymagania wobec matki ze względu na zwiększenie przemiany materii oraz szybki rozwój płodu. *Albers* niejednokrotnie spostrzegał, że u nieciężarnych lub we wczesnych okresach ciąży, podanie cukru gronowego prowadziło z reguły do dość znacznej glikozurii, natomiast przy końcu ciąży w tych samych warunkach nie można było stwierdzić wydalania cukru z moczem. W leczeniu stanów przedrzucawkowych niezbędnym warunkiem jest bezwzględny spokój fizyczny. Obok tego należy natychmiast rozpocząć dożylne stosowanie stężonych rozczynów cukru gronowego. Początkowo pacjentce wstrzykuje się dożylnie 100 cm^3 wysokoprocentowego roztworu cukru gronowego w przeciągu 3 — 5 minut. Powyższe leczenie cukrowe należy ujmować również jako osmoterapię. Z pomiarów ciśnienia płynu mózgowordzeniowego wynika, że po dożylnym wstrzyknięciu stężonych roztworów cukru gronowego ciśnienie, zazwyczaj podwyższone w stanach przedeklamptycznych, ulega wyraźnej obniżce. Z obniżką ciśnienia wewnątrzczaszkowego wiąże się ustępowanie objawów przedeklamptycznych. W celu usunięcia stanu przedrzucawkowego u ciężarnej wystarcza niekiedy powolne wstrzyknięcie dożylne 100 cm^3 50%-owego roztworu cukru gronowego. Skoro jednak po kilku godzinach wystąpią ponownie objawy, jak mroczki przed oczami i bóle głowy, wówczas należy ponowić dożylne wstrzyknięcie stężonego roztworu cukru gronowego. W rzucawkach, gdzie napady powtarzały się 7-krotnie, mimo stosowania morfiny i Lumi-

nalu, pomogło dożylne wstrzyknięcie cukru gronowego. W leczeniu lżejszych zatruć ciążowych, bez objawów przedrzucawkowych, u kobiet z ciśnieniem krwi przekraczającym 135 mm Hg, oraz białkomoczem powyżej 3%o a nawet niekiedy z obrzękami, ma wystarczać wyłącznie dieta obfitująca w węglowodany, jeszcze lepiej zaś działa jakoby dieta składająca się wyłącznie z surowych jarzyn.

Dr Albers,
Klinika Kobieca, Lipsk.
(Gebh. u. Frauenhlkd. 1940 Nr 2)

Leczenie łuszczycy Novocainą.

U niespełna 40 chorych dotkniętych łuszczycą udało się doprowadzić do znacznej poprawy stanu chorobowego i prawie trwałego braku nawrotów przy pomocy znieczulenia zmienionej skóry Novocainą (1/4%). U jednego z chorych wyleczenie utrzymuje się już w ciągu 5 lat. Powtarzania wstrzykiwań Novocainy można uniknąć dzięki miejscowemu stosowaniu 5%-owej maści chrysarobinowej (na twarzy 4%-owa maść rtęciowa).

Dr J. J. Orsos,
Szpital im. Franciszka Józefa, Szolnok.
(Budap. Orv. Ujsag 1940 Nr 2)

Jak długo należy karmić piersią?

Propaganda przeprowadzana na korzyść mleka matczynego doprowadziła do tego, że prawie wszystkie matki same karmią swe dzieci, częstokroć jednak wpadają pod tym względem w przesadę i zbytnio przedłużają okres karmienia. Istnieją też ludy, u których panuje zwyczaj trzymania dzieci przy piersi w ciągu całych lat, przy czym nie wywiera to żadnych szkodliwych następstw. Przykładu powyższego nie należy jednak naśladować w warunkach środkowo-europejskich. *Bernhart* jest zdania, że optymalny okres karmienia powinien wynosić 4 miesiące; w każdym bądź razie każde dziecko conajmniej w ciągu tego czasu powinno być karmione wyłącznie piersią. W następnych 2 miesiącach ilość pokarmu ulega znacznemu zmniejszeniu, to też stopniowo należy mleko zastępować innym pożywieniem. *Bernhart* spostrzegał kobiety, które dłużej karmiły i uskarżały się na bóle w krzyżu oraz znaczne znużenie. Macica u kobiet tych była znacznie mniejsza niż prawidłowa. Nadmierna inwolucja macicy była u nich wskazaniem do zaprzestania dalszego karmienia. Bądź co bądź na dalsze karmienie należy pozwalać matkom w zależności od stopnia inwolucji macicy.

Dr F. Bernhart, Wiedeń.
(Wien. med. Woch. 1940 Nr 17)

Sinica sulfanilamidowa a kwas nikotynowy.

U pewnego chorego, cierpiącego na różę, sulfanilamid usunął wprawdzie sprawę chorobową, wywołał jednak znaczną sinicę, bóle głowy, nudności oraz wymioty. *Doughty* zastosował jako odtrutkę 3 razy dziennie po 20 mg kwasu nikotynowego; dawka powyższa pozwoliła na kontynuowanie leczenia sulfanilamidowego. Od tego czasu *Doughty* zawsze podaje nikotynę w sinicy sulfanilamidowej. Postępowanie to daje niekiedy bardzo szybkie rezultaty.

Dr J. F. Doughty,
Tracy - Kalifornia.
(Journ. Am. Med. Ass. 1940, t. 114)

O leczeniu kiły zimnicą.

Kiłę we wszelkich okresach, przebiegającą z dodatnim odczynem WR w płynie mózgo-rdzeniowym, należy leczyć zimnicą, którą likwiduje się przy pomocy chininy. Dalsze leczenie polega na stosowaniu Salvarsanu i bizmutu. Najczęściej po leczeniu zimnicą stosuje się 6 g Neosalvarsanu + 20 — 25 cm^3 Bi; niekiedy podaje się też na razie tylko połowę łącznej ilości Neosalvarsanu i bizmutu, następnie przeprowadza się leczenie zimnicą, na koniec wreszcie stosuje się 2. połowę należnej ilości Neosalvarsanu i bizmutu. Dokonując zestawienia leczonych przez siebie chorych autor stwierdza, że przy zastosowaniu powyższego sposobu obserwował pogorszenie w 4 przypadkach, brak wpływu w 110 przypadkach, 70 razy poprawę i 192 razy ustąpienie dodatniego odczynu WR. W przypadkach, w których przed leczeniem był dodatni odczyn w płynie mózgowo - rdzeniowym (62 przyp.) uzyskano poprawę w 37% oraz brak wyniku w 33,8%. Kiła z utrzymującymi się dodatnimi odczynami w surowicy krwi nie stanowi jeszcze wskazania do leczenia zimnicą.

Dr H. Strobel,
Klinika Dermatologiczna, Kilonia.
(Arch. Derm. u. Syph. 1940, t. 181)

Wpływ witaminy C na zapalenie płuc u dzieci.

Na podstawie wyników osiągniętych dzięki stosowaniu witaminy C = Cantan (około 7 dni rano i wieczorem po 25 mg dożylnie oraz codziennie 3 razy po 25 mg doustnie, a więc łącznie 0,875 g) u 24 dzieci chorych na zapalenie płuc, *Vilchez* dochodzi do wniosku, że witamina C wpływa pomyślnie zarówno na stan ogólny jak i na zmiany w płucach (obrazy rentgenowskie). Podczas leczenia Cantanem bardzo szybko ustępują objawy zakażeń toksycznych. Również lek ten zapobiega powikłaniom płucnym a także pozakaźnej awitaminozie C.

Dr J. A. Vilchez,
San Marcos.
(Diss. S. Marcos-Peru 1938)

Łzy krokodyle u człowieka.

Krokodyl wydziela prawdopodobnie podczas jedzenia łzy, które, jak pięknie mówią, wylewa z litości nad ofiarą. Objaw powyższy ma jednak również występować u człowieka. Tłumaczymy go sobie automatycznym włączeniem podczas jedzenia czynności gruczołów łzowych, sprzężonych z rozpoczynającymi wydzielanie gruczołami ślinowymi. Piśmiennictwo światowe zna około 10 chorych, u których jedzenie wywoływało prawdziwą powódź łez. U 2 chorych niedawno opisanych przez *Russina* (Journ. Am. Med. Ass. t. 113) zaburzenie powyższe rozpoczęło się po zranieniu głowy połączonym prawdopodobnie z uszkodzeniem nerwu twarzowego.

Dr Russin, I. A. M. A. ref.
(Zschr. ärztl. Fortb. 1940 Nr 12)

Omnadina.

Już przed laty doniósł *Boerner* o nieomal swoistym działaniu Omnadiny w grypie (Wien. Klin. Wschr. 1928, nr 10). Autorowi temu udawało się przerywać katar przy pomocy jednego wstrzyknięcia Omnadiny, wykonanego w okresie pojawienia się pierwszych oznak kataru („zatkanie nosa"). Już w kilkanaście sekund po wstrzyknięciu ustępowało obrzmienie błony śluzowej nosa, powracała możność swobodnego oddychania przez nos i nie dochodziło w ogóle do rozwoju kataru.

Reichmann (Dtsch. med. Wschr. 1924 nr 36) na podstawie swych wspaniałych doświadczeń określa Omnadinę jako lek przeciw grypie, ratujący życie w wielu ciężkich przypadkach, skracający czas trwania choroby i zapobiegający groźnym powikłaniom i chorobom następczym.

W pleśniawkach jamy ustnej (stomatitis aphtosa) przebiegających z gorącz-

ką dochodzącą do 39 — 40⁰, codzienne wstrzykiwanie Omnadiny już po 3 — 6 godzinach doprowadza do spadku temperatury prawie do normy. Niekiedy mogą zjawić się 1 lub 2 nawroty, jednakowoż po 8 — 10 dniach następuje zawsze całkowite wyleczenie. U dzieci, których rodzice nie zgadzali się na leczenie wstrzykiwaniami, przebieg choroby był znacznie dłuższy, przewlekał się, pojawiało się znacznie więcej nawrotów, dzieci przez cały czas nie pozbywały się gorączki i znacznie mizerniały.

Również w róży twarzy (erysipelas) donoszą w ostatnich czasach o pomyślnych skutkach stosowania Omnadiny. Lek ten jest znoszony dobrze nawet przez osoby najbardziej wrażliwe. Omnadina przynosi pożądany wynik również u tych chorych, którym nie możemy wstrzykiwać mleka z obawy przed zbyt silnym odczynem ogólnym. Tak więc *Frehse* leczył pacjenta 15 letniego, chorego od szeregu lat na nerki; nadto zapadał on na różę regularnie co 10 dni. Po 6 wstrzykiwaniach Omnadiny nie powtórzyła się więcej sprawa zapalna, pojawiająca się dotąd regularnie od 4 miesięcy. Także w położnictwie przeprowadzono próby z zapobiegawczym stosowaniem Omnadiny, szczególnie w tych przypadkach, gdzie zabiegi położnicze (kleszcze, obrót, wyjęcie łożyska) zwiększały niebezpieczeństwo zakażenia. Wczesne, zapobiegawcze zastosowanie Omnadiny wzmaga prawdopodobnie naturalne siły obronne ustroju, nie dopuszczając prawie zupełnie do wystąpienia gorączki. Również dobre wyniki zanotowano w poronieniu gorączkowym oraz w połogu. Wstrzykuje się 2 cm^3 Omnadiny domięśniowo, powtarzając zabieg w razie potrzeby następnego dnia. Szybko dochodzi do spadku gorączki, poprawy tętna oraz stanu ogólnego. Miejscowo wstrzykiwania są znoszone bardzo dobrze. Brak wszelkiego odczynu gorączkowego należy wiązać ze szczególnym składem szczepionki (lipoidy, tłuszcze i białko).

Dr Hilde Neumann-Oliver, Dom dla położnic „Lucina" (Th. B. 1932) *Dr Frehse* (M. med. W. 1931) i in.

Wpływ na płeć przy pomocy alkaliów.

Podług *Unterbergera* chemizm pochwy rozstrzyga o tym, jakiej płci będzie potomstwo. *Bittmann* zadał sobie trud sprawdzenia tej teorii, znanej od wielu lat. Kobietom, które pragnęły mieć synów, radził autor przestrzegać terminów zgodnych z przepisami Knaus-Ogino. Przed dokładnie obliczonym terminem owulacji, 2 razy dziennie przepłukiwano pochwę rozczynem alkalicznym (soda do gotowania) w ciągu 5 dni. W następstwie spośród 31 ciężarnych aż 27 powiło dzieci płci męskiej!

Dr Bittmann, Olmütz,
(Ztrbl. Gyn. 1938, Nr 31)

Novalgin-Chinin.

Novalgin-Chinina okazała się bardzo przydatną w leczeniu grypy panującej w zeszłym roku. Prawie zawsze ustępowały natychmiast wszelkie objawy, jak gorączka, bóle całego ciała i t. p. Nieznaczne poty określali pacjenci jako zjawisko wcale przyjemne. Novalgin- Chinina, przyjęta w odpowiednim czasie, przyczyniała się zawsze do skrócenia przebiegu choroby oraz szybszego powrotu zdolności do pracy.

Dr Schmidt, Hameln n. W.

Wydawca: »Bayer« -PHARMA
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

T R E Ś Ć:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: